ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 28 DE NOVIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y cuarto de la tarde.

Leída el acta, fué aprobada con una modificacion hecha por el Sr. Hidalgo Carpio, y se publicará de ella la parte relativa á la discusion de la cistotomía.

Se da cuenta con una comunicacion de San Luis Potosí, que pide un ejemplar de la Gaceta Médica.

El Sr. López Muñoz obsequia á la Academia con un ejemplar de su tesis para la oposicion, como adjunto á la cátedra de Patología general.

Se procede á la votacion de los Sres. Délmas y Pichardo para socios corresponsales de esta Academia en la Habana. Quedan nombrados.

El Sr. Fénélon hace su lectura de reglamento. Continúa la discusion sobre la cistotomía.

El Sr. Licéaga se felicita por haber llamado la atencion de la Academia sobre esta interesante cuestion, y cree que el Sr. Hidalgo Carpio ha llevado la discusion á buen terreno para poder precisar las indicaciones, estableciendo, que la operacion la reclamarán las afecciones de las vias urinarias que hasta ahora habiamos reputado incurable. Está conforme con él en que la operacion se necesita en los abscesos prostáticos abiertos dentro de la vejiga; en el catarro crónico ulceroso, que trae consigo la alteracion de las paredes de este órgano, la evacuacion incompleta de la orina y la descomposicion del pus; y en la hipertrofia simple de la próstata, por los accidentes que ocasiona la retencion de la orina. En todos estos padecimientos se ve como corolario el envenenamiento de los enfermos y la muerte: la operacion hecha oportunamente puede salvarlos. Respecto de las contracturas dolorosas del cuello de la vejiga, no cree el Sr. Licéaga que deban tomarse aisladamente como una indicacion para operar: constituyen un sintoma que acompaña casi siempre á las afecciones que reclaman la intervencion quirúrgica, y cederán ciertamente cuando se divida el esfínter de la vejiga.

El Sr. Licéaga combate la opinion del Sr. Lavista, que tiene la cistotomía en concepto de una operacion sencilla y sin gravedad; cree como él que debe hacerse una distincion entre la cistotomía para la extraccion de cálculos y la cistotomía practicada para remediar una de las afecciones ántes dichas; aquella tiene una gravedad mayor, y con este motivo cita la estadística de Tompson que en una série muy cuidadosamente recogida encontró una mortalidad de 1 por 8; ésta presenta ménos peligros por el fin con que se hace, pero trae como el primero el temor de la hemorragia y además la infiltracion urinosa, y la cistitis. En resúmen, el Sr. Licéaga manifiesta que en su concepto la operacion es más séria de lo que opina el Sr. Lavista.

Ya de acuerdo en algunas de las indicaciones de la cistotomía, y uniendo entre sí las afecciones que la reclaman por una causa comun (los accidentes que vienen por la descomposicion del pus dentro de la vejiga y la evacuacion incompleta ó la retencion de la orina), quisiera el Sr. Licéaga oír la opinion de los Sres. Hidalgo Carpio y Lavista sobre estos dos puntos: 1.º Si la cistotomía está indicada en el caso en que se refiere en su Memoria. 2.º La cistotomía como me-

dio de diagnóstico, cuándo se debe emplear. El Sr. Hidalgo Carpio nos ha dicho que aun tratándose de un cáncer haría la cistotomía, buscando con ella calmar los sufrimientos del enfermo que moriría más tranquilo. ¿Pero cuál es el momento oportuno para operar? yo quisiera, agrega el Sr. Licéaga, que el Sr. Hidalgo Carpio se sirviera darnos sus razones, y ojalá que me convengan. Respecto de la cistotomía como medio de diagnóstico, creo que es un recurso peligroso y que no debe extenderse una práctica cuando no se han precisado sus indicaciones.

El Sr. Lavista celebra infinito que ya casi se esté de acuerdo sobre las indicaciones de la cistotomía, y se complace más cuanto que ha servido de base para el acuerdo lo que dijo al principio de esta discusión: que cuando la vejiga no evacua suficientemente su contenido normal ó patológico, y que las dificultades para vaciarla por la vía natural son invencibles, está indicada la cistotomía. Debemos buscar, pues, las afecciones que piden la operación en la vejiga, en la próstata ó en el canal de la uretra. En contestación á lo que dice el Sr. Licéaga, hablando de los peligros de la cistotomía, cree el Sr. Lavista que se debe hacer una distinción entre los accidentes que son propios á la operación y los que pueden referirse á la enfermedad que se trata de combatir. Entre los primeros solo encuentra la infiltración urinosa y la hemorragia, pero no cree que deba uno retroceder ante ellos: ya en otra vez ha dicho que la infiltración se evita canalizando el trayecto, y en cuanto á la hemorragia no hay que preocuparse si no se separa uno de la línea média: él siempre que opera procura no salir de este límite; penetra por el triángulo próstato-rectal y practica la talla medio-bilateral. Los plexos renosos que pueden dar sangre son el vulvar y el prostático; el primero se puede evitar no saliendo de los límites marcados; el segundo no tiene que dividirse en la cistotomía como él la propone. Hay otros accidentes que no deben imputarse á la simple cistotomía; tales son, la inflamación de estos mismos plexos, la cistitis y la cisto-nefritis; el primero de estos accidentes, si se observa algunas veces, es precisamente en la extracción de cálculos voluminosos cuando se contunden y desgarran los tejidos; en cuanto á los otros accidentes no se explica cómo puede inflamarse la vejiga en la cistotomía, ménos se comprende cómo puede inflamarse el riñon porque se corta el cuello de la vejiga. En suma, el Sr. Lavista no cree que deba uno preocuparse por los peligros de la operación; él la ha practicado sin accidente, y la semana pasada que tuvo que hacer la uretrotomía externa para la extracción de unos cálculos uretrales, dividió en parte el cuello de la vejiga por haber caído dos cálculos dentro de ella: no se ha presentado el menor accidente. La estadística que ha citado el Sr. Licéaga seguramente se refiere nada más á la talla, pues la cistotomía es una operación de que poco se ha tratado en el extranjero, y cuyas indicaciones no se han precisado aún.

En el curso de su exposición parece que el Sr. Licéaga ha querido decir que yo, agrega el Sr. Lavista, pretendo generalizar la cistotomía; esto no es exacto,

yo quiero que la cistotomía se practique como se hace uso de la traqueotomía cuando es necesario.

Respecto de practicarla como medio de diagnóstico, se afirma el Sr. Lavista en lo que ha dicho ántes, y no vacila para ello. El diagnóstico de las afecciones orgánicas de la vejiga es muy difícil, y los medios para llegar á él son insuficientes. ¡Cuántas veces el lóbulo mediano de la próstata se levanta y no deja pasar la sonda! Si se insiste sangra la uretra; se pueden hacer falsas vías y todas estas maniobras inspiran horror á los enfermos; el microscopio poca utilidad nos presta; la endoscopia ¿qué beneficios nos ha proporcionado? Yo creo, dice el Sr. Lavista, que si tenemos un medio para vencer estas dificultades, y que nos ponga en conocimiento de lo que existe, debemos usarlo. ¿Qué cosa más sencilla que abrir un camino que llega al órgano y nos pone en vía del diagnóstico? Así podrian aliviarse los sufrimientos y atacar mejor el padecimiento. Insisto en creer que en casos bien definidos está indicada la cistotomía, y no agre- ga ni un ápice á la gravedad del mal.

Habiendo dado la hora de reglamento, se levantó la sesion, quedando con la palabra los Sres. Hidalgo Carpio y Licéaga.

Se dieron á conocer los turnos de lectura.

Asistieron los Sres. Andrade, Altamirano, Bandera, Caréaga, Egea, Fénelon, Hidalgo Carpio, Lavista, Licéaga, López Muñoz, Ramirez Arellano, Reyes D. Agustín, Reyes D. J. M., Ruiz y Sandoval, Soriano y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJIA.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 5 DE DICIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y cuarto de la tarde. Leida el acta anterior, es aprobada.

El Sr. Lavista presenta un operado de catarata, agregando consideraciones importantes.

El Señor Presidente da la grata noticia de que una parte de la subvencion está ya en poder del Señor Tesorero de la Academia; en consecuencia, comienzan á tener su efecto las Bases del Dic-támen que fué aprobado. El Señor Presidente somete á la aprobacion de la Academia algunas proposiciones relativas á los trabajos extraordinarios presentados del 1º de Octubre á la fecha. El Sr. Fénelon hace la lectura siguiente:

«Sintiendo no haber asistido al principio de la discusion sobre la cistotomía, me limitaré á pocas palabras: comenzando por declarar que tal operacion podrá servir mucho en casos en que sea realmente inevitable; es decir, en que esté absolutamente demostrado que no haya podido haber alivio de otro modo.

Los decretos del cirujano cuando condena á un paciente á correr riesgos operatorios, deben de ser lo mejor fundados. Hay dos reglas que pido permiso para indicar, por considerarlas muy útiles: la primera consiste en ponerse en el lugar del enfermo. Decia Montaigne, de tan juiciosa memoria, que no se dejaria curar sino por un médico que hubiera conocido sus padecimientos; mucho sirve, en efecto, haber sufrido para comprender á los enfermos, y sirve considerar lo que aceptaria uno encontrándose en las circunstancias del paciente. Otra regla de experiencia, es la de pensar al ofrecer una operacion: que si el enfermo la rehusa y sana sin ella, tendrá más disposicion despues para burlarse de nosotros, que para concedernos su consideracion.

Convengamos en la necesidad de no ofrecer jamás una operacion, que si bien no pone la vida en un peligro muy inminente, siempre es un traumatismo, y puede dar lugar á alguna deterioracion duradera, como la supresion de la aptitud para emitir el sémén, sin seguridad de que sea inevitable.

Asi es, que ántes de proponer la uretro-cistotomía, quisiera que fuera bien evidente la imposibilidad de alivio por otro medio ó por los propios esfuerzos de la naturaleza.

Casos hay de retencion de orina que dan lugar á un tenesmo desesperado, y sin embargo, muy culpable será el cirujano que abre el cuello de la vejiga para dar salida á su contenido, cuando lo puede vaciar con medios ménos trágicos. La causa más frecuente de detencion de orina en las personas de edad avanzada, es incuestionablemente la hipertrofia parcial ó total de la próstata; esta glándula oprimida por el fondo bajo de la vejiga, desarrollado con la replecion, se proyecta hácia adelante, y se inclina de modo que apoya sobre la uretra y la oblitera. Si al querer introducir la sonda el cirujano no cuida de hacer resbalar la punta sobre lo que se podria llamar la bóveda de la uretra, tropezará con la próstata y no pasará más que con violencias temibles. Esta maniobra, muy conocida de los prácticos verdaderos, no surtiendo su efecto, no por esto estaremos autorizados para dar el sablazo al inocente cuello de la vejiga. El aspirador es infinitamente ménos temible. La aguja número 4 atraviesa los tejidos sin dejar vestigio de su paso, y puede, sin embargo de su pequeño calibre, dar salida en un tiempo relativamente corto, á grandísimas cantidades de orina.

Salidas éstas, el movimiento de propulsion comunicado á la próstata cesa, y puede pasar con ménos dificultad, y hasta con facilidad algunas veces, siendo la sonda bien dirigida.

Como podrian creer que me entrego á lucubraciones imaginarias, me permitiré recordar á la Academia una observacion que tuve el honor de comunicar hace años, cuando poco hacia que teniamos aspiradores en México. Un ministro protestante tuvo una detencion de orina provocada por la hipertrofia prostática; habia pasado largas horas sentado preparando un sermon. Cuando fui llamado, la uretra vertia lágrimas de sangre debidas á una tentativa de cateterismo. No pensé que fuera posible pasar por un camino tan trillado ó acribillado, y sencillamente sumi la aguja del aspirador de Potain; esto sin dar cloriformo, y siendo el dolor insignificante. Grandísima fué la satisfaccion del paciente al ver salir el liquido enemigo. Dos veces vaciamos la vejiga con el mismo aparato, con doce horas de intervalo; al dia siguiente pasó la sonda con la mayor facilidad. Otra vez, al cabo de algunos meses, me solicitó el mismo enfermo, á quien decian que iban á practicar la talla; pero el aspirador bastó para hacerla innecesaria, y despues de haber vaciado la vejiga, pasó la sonda con facilidad.

Este sacerdote quedó enamorado del aspirador, aunque algo escandalizado su patriotismo de que hubiera sido inventado en Francia y no en los Estados-

Unidos. Compró uno y con él se hizo puncionar por personas extrañas al arte, economizando así los servicios médicos, lo cual es el colmo de la dicha para los pacientes; parece que aliviarse sin médico, es aliviarse doblemente.

Después hemos tenido algunas ocasiones de verificar la influencia manifiesta de la repleción de la vejiga, sobre la situación de la próstata.

Creemos que nadie estará tan ciegamente apasionado por la uretro-cistotomía que la practique de preferencia á la puncion con el aspirador.

Es cierto que la idea del derrame posible de orina en el peritonéo es imponente; pero si cuando se hacia con el antiguo trócar, se podia evitar, cuánto más fácil es hoy con los admirables instrumentos que tenemos á la mano.

Aun más: como tambien tuve el honor de indicarlo en la misma lectura, se puede utilizar la aguja del aspirador, armada con un mandrin romo, para tentar la piedra ó tumor de la vejiga llena, y agregar algunos datos en caso de diagnóstico difícil.

El tenesmo vesical no siempre reconoce por causa la falta de elasticidad del cuello, no siempre cederá á su incision; muy á menudo la calidad del líquido contenido en la cavidad es la causa de tal tenesmo, y bastará saturar su alcalinidad, modificar sus alteraciones, para calmar el sufrimiento sin necesidad de derramar sangre.

Tenemos á la vista un niño con estrofia de la vejiga, en el que falta completamente el cuello de este órgano, y sin embargo, el tenesmo debido á las irritaciones repetidas, provocadas por el contacto de la ropa, ha sido capaz de producir dos hernias inguinales, y basta tocar ligeramente la mucosa descubierta, para provocarlo. ¿Cómo haríamos aqui la cistotomía, y qué servicio prestaria? Basta, sin embargo, darle baños emolientes, evitar la estancacion de la orina, saturar la alcalinidad con una solucion ligeramente fenicada, para consolar al paciente, á quien sin embargo vamos á hacer todo lo contrario de la cistotomía, intentando reponer la pared anterior ausente y la pared superior de la uretra, que quedó tambien abierta.

En resúmen, la cistotomía es un recurso que podemos emplear siempre que no haya otro mejor; es decir, que ántes de aplicarla, debe el cirujano estar bien seguro de que no se puede evitar, pues no dudo que el mismo operador no la admitiria para si mismo mientras creyese posible el evitarla.»

El Sr. Hidalgo Carpio no está de acuerdo con el medio que propone en su Memoria el Sr. Fénelon, quien probablemente solo se atuvo á la lectura del acta para combatir sus ideas, que en ella no están plenamente desarrolladas. Dijo, refiriéndose á la hipertrofia de la próstata en los viejos, que muchas veces por una irritacion, por una comida copiosa de mole de guajolote y pulque por ejemplo, se determina una exacerbacion del padecimiento, viene un aumento del órgano que hoy deja pasar la sonda y mañana no; se insiste, se empeña uno en vencer la dificultad, se hacen falsas rutas, y sin evacuar la orina que es el objeto de estas

tentativas, viene la infeccion urinosa con todos sus accidentes. Para este caso y para combatir los accidentes de otras afecciones orgánicas propone la cistotomía, cuyas ventajas no pueden ser reemplazadas por el alivio pasajero que se consigue con la aguja del aspirador. Además, no sabe si seria prudente repetir las punciones cuantas veces fuese necesario; le falta experiencia para dar su opinion sobre este punto.

El Sr. Fénelon está de acuerdo con el Sr. Hidalgo Carpio en que habiendo los accidentes de la infiltracion estaria indicada la cistotomía, y respecto de repetir las punciones, dice que no hay inconveniente, que Dieulafoy las ha repetido muchas veces y él tambien, sin accidente alguno; cree que con la aguja de medio milimetro se puede puncionar cuantas veces sea necesario sin el menor peligro.

El Sr. Lavista está de acuerdo con el Sr. Fénelon en que la puncion es un medio útil para evacuar la orina en los casos de retencion accidental por una causa pasajera, pero no cuando se trata de una retencion por causa fija, de naturaleza orgánica, como en las afecciones de que se trata; en estos casos difiere completamente de la opinion del Sr. Fénelon, y no encuentra en la parasentésis sino un recurso muy débil, que no tiene ningun valor como medio curativo. En la discusion que tenemos, agrega el Sr. Lavista, hemos querido precisar las indicaciones de la cistotomía, para combatir los accidentes de las afecciones orgánicas, como lo ha dicho muy bien el Sr. Hidalgo Carpio; por eso no hemos mencionado el aspirador, que no tendria utilidad en este caso, y no porque hayamos olvidado un recurso ventajoso que tiene sus indicaciones en la retencion de orina. Respecto de que la puncion es inocente, no lo niego, dice el Sr. Lavista, y recuerdo haber visto dos punciones sin accidente, practicadas por el Sr. D. Aniceto Ortega. Yo tambien he recurrido varias veces á la parasentésis con buen éxito, sirviéndome, no de la aguja de medio milimetro, sino del trocar más grueso del aspirador de Dieulafoy; con él he puncionado el intestino, cuando accidentalmente se hallaba detenido en su curso el contenido de este órgano, que ya fatigado por una enorme extension, se habia relajado y no desempeñaba su encargo. En esta circunstancia es evidente la utilidad del aspirador, que desembarazando de su contenido á estos músculos huecos, les procura el descanso necesario y recobran su energia.

Queda pendiente la discusion, teniendo la palabra el Sr. Licéaga.

El Señor Presidente, con objeto de evitar toda equivocacion, y de poner clara la manera de considerar los trabajos de los socios, somete á la aprobacion de la Academia la siguiente proposicion:

Para los efectos del artículo 2º de las Bases, se considerarán como lecturas de reglamento solo las que se verifiquen en el dia señalado por el programa, ó con motivo justificado en la sesion siguiente; fuera de este término se considerarán como extraordinarias. Fué aprobada.

Habiendo dado la hora de reglamento se dieron á conocer los turnos de lectura y se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Altamirano, Andréde, Bandera, Caréaga, Egea, Fénelon, Gutiérrez, Hidalgo Carpio, Lavista, Licéaga, Lugo, Martinez del Rio, Ortega D. Andrés, Ramirez Arellano, Reyes D. José María y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.